



ЗАСТОСУВАННЯ ТИМЧАСОВИХ ПРОТЕЗНИХ КОНСТРУКЦІЙ В ПЕРІОД ОСТЕОІНТЕГРАЦІЇ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВИХ ІМПЛАНТАТІВ

Жданов М. Ю., Жданова Н.Д.
ФОП "Med Star", м. Кривий Ріг

Вступ. Прогресивний розвиток сучасних медичних технологій дозволив на новому рівні звернутися до проблеми ранньої естетичної та функціональної реабілітації пацієнтів після установки імплантатів. В даний час застосування дентальної імплантації дозволяє досягати передбачуваних довгострокових результатів.

Ведення пацієнтів із застосуванням методів дентальної імплантації вимагає використання тимчасових протезів практично на всіх клінічних етапах, починаючи з моменту видалення зубів, періоду остеointegraції і аж до виготовлення постійних протезів.

Ортопедичне лікування незнімними тимчасовими конструкціями, фіксованими на імплантатах протягом декількох годин (негайне навантаження) або 2-3 днів (рання відстрочена) після операції, є однією з ланок стоматологічного лікування, найбільш динамічно розвивається протягом останніх десятиліть. Використання тимчасових конструкцій дозволяє нормалізувати естетику особи за рахунок заміщення видимих дефектів, проаналізувати форму, колір на етапі, що передуює початку виготовлення остаточної реставрації.

Актуальність. Необхідність тимчасового протезування зумовлена досить тривалими термінами реабілітації пацієнтів на етапі остеointegraції внутрішньокісткових дентальних імплантатів (від 3 до 6 місяців).

Мета роботи. Вивчення сучасних наукових джерел літератури щодо питання доцільності використання тимчасових конструкцій після установки дентальних імплантів.

Матеріали та методи. Вітчизняні та зарубіжні статті, що висвітлюють сучасні аспекти реабілітації пацієнтів в процесі зубної імплантації.

Результати. Тимчасові протези необхідно використовувати не тільки для вирішення питань естетики, а й для відновлення функції жування, збереження висоти прикусу, з метою запобігання перевантаження і зміщення зубів, що залишилися в сторону дефекту, дистального зміщення нижньої щелепи при втраті жувальних зубів і, як наслідок цього, порушення оклюзійних співвідношень, розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Іноді тимчасові протези виготовляють при гіпертонусі м'яких тканин під'язикової області або при загоєнні операційної рани вторинним натягом.

На думку ряду фахівців, ортопедичні конструкції, які використовуються для тимчасової реабілітації пацієнтів, варто називати не тимчасовими, а перехідними протезами, оскільки в якості опор для них можуть бути задіяні як тимчасові, так і постійні імплантати, вітальні або девіталізовані зуби, які після завершення лікування не обов'язково будуть служити опорними пунктами для постійних протезів. У той же час для опор тимчасових протезів задіють ті ж зуби, що і для постійних. Крім цього, період перехідного протезування перевищує час, запланований для використання тимчасового протеза. Негайне навантаження на імплантати дозволяє одночасно проводити безпосереднє функціональне навантаження тимчасовими протезними конструкціями в порожнині рота.

Експериментально встановлено, що навколо імплантатів при ранніх функціональних навантаженнях формуються різноспрямовані пучки колагенових волокон, які сприяють рівномірному розподілу жувального навантаження. Відбувається розтягування і стиснення колагенових волокон, імплантат швидше адаптується в кістці, фізіологічний механічний тиск прискорює перебудову і потовщення кісткової тканини альвеолярного відростка, забезпечуючи процес фіброостеоінтеграції, який в зв'язку з тонкістю фіброзної капсули близький до процесу остеоінтеграції. Надалі спостерігається зменшення грубоволокнистої сполучної тканини, без ознак запалення, і поступове утворення кісткової тканини. Встановлено, що тимчасове протезування на дентальних імплантатах не призводить до перевантаження дентальних імплантатів і не робить негативного впливу на остеоінтеграцію дентальних імплантатів. Висока первинна стабільність забезпечує хороші естетичні та функціональні результати негайного тимчасового протезування.

Обґрунтуванням застосування негайного навантаження є не тільки зниження ризику формування фіброзної тканини, що приводить до клінічної неспроможності імплантату, але також мінімізація утворення волокнистої кістки і стимуляція дозрівання пластинчастої кістки, здатної витримати оклюзійне навантаження.

Тимчасові незнімні конструкції на імплантатах можуть складатися з двох окремих частин (тимчасовий абатмент і коронка) або однієї, де тимчасова коронка з'єднана з тимчасовим абатментом. У першому випадку застосовується методика цементної фіксації, а в другому - гвинтової фіксації провізорних коронок. Ряд авторів відзначають, що причиною більш частого розвитку періімплантиту при цементній фіксації, поряд зі збільшенням мікрозазорів між абатментом і імплантатом при навантаженні коронок, є залишки цементу по краю коронки в контакті з яснами, що виявляються при мікроскопічному дослідженні знятих коронок.

Виділяють кілька видів тимчасових ортопедичних конструкцій: частковий знімний пластинковий протез, адгезивний мостоподібний протез, тимчасовий пластмасовий або металопластмасовий мостоподібний протез. Якщо по сусідству з зоною імплантації є препаровані зуби, то, як правило, функцію заміщення дефекту виконує мостоподібна конструкція з опорою на оброблені зуби.

Для тимчасових мостоподібних протезів, що застосовуються при імплантації, контакт проміжної частини з слизовою альвеолярного відростка небажаний. Вони повинні захищати місце, де проведена імплантація, від травмування харчовою грудкою, не заважати епітелізації рани і проведенню гігієнічних заходів. У ситуаціях, коли сусідні зуби інтактні або відсутня можливість виготовлення мостоподібного протезу (кінцевий дефект, велика протяжність дефекту), широко застосовується тимчасове знімне протезування. Знімні протези легко коригуються, забезпечують зручний догляд за ділянкою імплантації.

Можливе застосування адгезивних мостоподібних протезів в якості тимчасової конструкції на етапах імплантації при дефектах зубного ряду малої протяжності (не більше двох зубів) або як естетичний протез у фронтальній групі зубів. Залежно від методу виготовлення адгезивні мостоподібні протези поділяються на протези, безпосередньо виготовляються в порожнині рота пацієнта, з використанням скловолоконних елементів і фотополімерних композиційних матеріалів (прямий метод виготовлення), і Меріленд протези, що виготовляються клініко-лабораторним шляхом (непрямий метод виготовлення).

Головною особливістю використання адгезивних мостоподібних конструкцій при лікуванні із застосуванням імплантатів є відновлення естетичного вигляду і функції відразу після проведення операційного втручання. При цьому як суцільнолитий металевий адгезивний мостоподібний протез, так і адгезивний протез, армований скловолоконною стрічкою, можуть бути виготовлені ще до моменту хірургічного втручання. Використання різних видів тимчасових ортопедичних конструкцій необхідно для того, щоб на всьому протязі тривалого лікувального процесу в період остеоінтеграції дентальних імплантатів пацієнт "не виходив зі звичного способу життя", зберігав свій зовнішній вигляд, залишався соціально активним.

Висновки. Таким чином, аналіз публікацій підтверджує актуальність проблеми ранньої естетичної та функціональної реабілітації пацієнтів після установки дентальних імплантатів. При цьому залишаються невирішеними багато питань, пов'язаних з впливом тимчасового протеза на щільність і обсяг кісткової тканини щелепи і морфофункціональний стан слизової оболонки в період остеоінтеграції імплантатів. Представляється перспективним подальше поглиблене вивчення проблеми вибору виду тимчасового протеза, що визначає якість життя даної групи пацієнтів.

Ключові слова: тимчасове протезування, остеоінтеграція, дентальні імпланти.